CONCOURS D'AGRÉGATION DE MÉDECINE. — 1903-1904

(Section de Pathologie interne et Médecine légale)

TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Lucien MAYET

PRÉPARATEUR DU COURS DE PATHOLOGIE INTERNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

PARIS

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

—

1904

TITRES SCIENTIFIQUES

TITRES UNIVERSITAIRES. GRADES UNIVERSITAIRES.

Chargé des fonctions de préparateur du Cours complémentaire de Botanique médicale à la Faculté de médecine de Lyon, 1892-1893.

Préparateur du Cours de pathologie interne à la Faculté de médecine de Lyon, 1897-1904.

Chargé par le Conseil de la Faculté de médecine de Lyon d'un voyage d'études aux Universités d'Allemagne, de Belgique et des Pays-Bas, 1901-1902.

Docteur en médecine de la Faculté de Lyon, novembre 1902.

TITRES HOSPITALIERS

Externe des Hôpitaux de Lyon, Concours de 1894.

Interne des Hôpitaux de Lyon, Concours de 1898.

RÉCOMPENSES ACADÉMIQUES. SOCIÉTÉS SAVANTES

Membre de la Société d'Anthropologie de Lyon, 1896.

Membre de la Société d'Anthropologie de Paris, 1899.

Membre de la Société d'Anthropologie de Vienne, 1900.

Membre de la Société d'Anthropologie de Berlin, 1900.

Lauréat de la Société des Sciences médicales de Lyon, 1901.

Prix Montbyon - Statistique de l'Institut : Mention honorable, 1902.

Membre de la Société des Sciences médicales de Lyon, 1903.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE
D'APRÈS L'ORDRE DE DATE DES PUBLICATIONS

1. MÉMOIRES ORIGINAUX

1. **L'alcoolisme et quelques-unes de ses conséquences** *(Bulletin de la Société d'Anthropologie de Lyon*, décembre 1897, p. 493-531).
2. **Albuminurie post-paroxystique dans l'épilepsie convulsive.** En collaboration avec M. Lannois *(Lyon médical*, 9 et 16 juillet 1899).
3. **L'indice céphalique des épileptiques** *(Lyon médical*, octobre 1899, 1 planche hors texte).
4. **Ulcère rond de l'estomac chez une femme enceinte, hystérie, névropathie** *(Province médicale*, Lyon, 23 décembre 1899, p. 601-605).
5. **Cinq observations cliniques de tumeurs liquides des bourses** *(Province médicale*, Lyon, 3 mars 1900, p. 97-102).
6. **Alcoolisme et dépopulation** *(Bulletin de la Société d'Anthropologie de Lyon*, mars 1900, p. 73-84).
7. **Etude sur la fréquence du goitre aux différents âges** *(Lyon médical*, 1900, I, p. 316-321, 4 figures.)

8. **De la répartition géographique actuelle du goitre en France.** Note présentée à l'Académie de médecine par M. le professeur A. Poncet, séance du 12 juin 1900 (*Bulletin de l'Académie...*, p. 629-637, 5 figures).

9. **De la répartition géographique du goitre en France** (*Gazette des Hôpitaux*, 14 juin 1900, 1 carte).

10. **Etude sur la répartition géographique du goitre en France**, 2 tableaux, 5 cartes, 2 graphiques (*Archives générales de médecine*, août 1900, p. 179-207).

11. **Observation clinique d'un cas de tumeur cérébrale.** En collaboration avec M. Patel (*Archives générales de médecine*, août 1900, p. 216-231).

12. **Documents d'anthropologie criminelle : 1. L'Ecole anthropologique de Lyon ; 2. Influence des saisons sur la criminalité ; 3. Fréquence des crimes suivant l'âge des criminels** (*Bulletin de la Société d'Anthropologie de Lyon*, 1900, 52 pages, 13 figures).

13. **Les stigmates anatomiques de la dégénérescence,** revue générale (*Gazette des Hôpitaux*, 5 et 12 janvier 1901, 15 figures).

14. **Les stigmates physiologiques de la dégénérescence,** revue générale (*Gazette des Hôpitaux*, 28 février 1903, 6 figures).

15. **Anthropologie, craniométrie : Table pour servir au calcul rapide de l'indice céphalique,** Lyon, Storck, 1901, 30 pages).

16. **Note sur l'hypertrichose lombo-sacrée** (Compte rendu de l'Association des anatomistes, 3e session, avril 1901, p. 155-157).

17. **Contribution à l'étude de l'hypertrichose lombo-sacrée envisagée comme stigmate anatomique de la dégé-**

nérescence (*Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, mai-juin 1901, 1 planche hors texte).

18. **Über Hypertrichosis lumbo-sacralis und ihre Auffassung als ein Stigma von Entartung** (*Verhandlungen der Berliner anthropologischen Gesellschaft*, novembre 1901, p. 426-430).

19. **Etudes sur les statistiques de l'alcoolisme : 1. Les statistique relatives à la production et à la consommation des boissons alcooliques en France** (*Archives générales de médecine*, août 1901, p. 187-210, 8 cartes, 4 diagrammes et 4 tableaux) ; **2. Alcoolisme et dépopulation. Alcoolisme et tuberculose. Alcoolisme et suicide** (*Ibid.*, novembre 1901, p. 549-578, 8 cartes et 2 diagrammes) ; **3. Alcoolisme et aliénation mentale** (*Ibid.*, décembre 1901, p. 667-683, 4 tableaux, 2 cartes et 2 diagrammes).

20. **Kurze statistische Abhandlung über Produktion und Konsum der alkoholischer Getränke in Frankreich** (*Der Alkoholismus*, Dresden, 1901, p. 320-333, 4 figures).

21. **Nouvelles recherches sur la répartition géographique du goitre et du crétinisme** (*Bulletins et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, juillet 1901. 3 figures).

22. **Les différentes formes mentales de l'ivresse alcoolique : ivresse normale, ivresses anormales, pseudo-ivresses pathologiques** (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, février 1903).

23. **Le rhumatisme vertébral chronique et la spondylose rhyzomélique**, revue générale. En collaboration avec M. Jouve (*Gazette des hôpitaux*, 21 juin 1902, 3 figures).

24 **Lee pierree de veeeie en Hollande.** En collaboration avec M. L. Bolk d'Amsterdam *(Nouvelle Iconographic de la Salpêtrière*, mai-juin 1902, avec une planche hors texte).

25. **Notee enr lee Soiencee anthropologiqnee et plns particulièrement l'anthropologie criminelle en Hollande et en Belgique.** *Première partie :* **Hollande**, 1 volume in-8, 116 pages, 3 cartes, 11 figures, dont 6 photographies hors texte. Lyon, Stork et C[ie], 1903.— *Seconde partie :* **Belgique**, 1 volume in-8. 23 figures et cartes, un tableau hors texte, 155 p. Lyon, Storck et C[ie], 1903.

26. **Lee Stigmatee anatomiques et physiologiques de la dégénéreecence et lee peeudo-etigmatee anatomiquee et physiologiquee de la criminalité** (Thèse de médecine, Lyon, 1902, 1 vol. in-8, 164 p. 29 figures, 4 photographies hors texte, Lyon, A. Storck et C[ie]).

27. **Zur Frage der Unterbringung von Alkoholkranken in Frankreioh** *(Der Alkoholismus*, 1903, IV, p. 58-63, Dresden).

28. **Le Maeochieme, pervereion eexuelle** *(Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon*, mai 1903).

2. PUBLICATIONS ET TRAVAUX DIVERS

29. **Préeentation d'un aetrolabe** *(Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon*, 8 mai 1897, p. 335-339).

30. **Quelqnee indications bibliographiques pour l'étude de la leucocytoee dane lee maladiee infectieueee et plue partionlièrement dane la fièvre typhoïde** *(Province médicale*, Lyon, 5 août 1899).

31. **Au sujet d'une nouvelle réaotion de l'nrine traitée par**

l'éther sulfurique et révélant la présence d'albumose (?) dans l'urine. En collaboration avec M. Annequin *(Bulletins et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon*, 11 avril 1899).

32. **Tuberculose ano-rectale, tuberculose cutanée secondaire** *(Mémoires et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon*, 11 avril 1900).

33. **Le professeur Potain et son œuvre.** Leçon faite le 11 janvier 1901 par M. le professeur Teissier et recueillie par M. L. Mayet, préparateur du cours de pathologie interne *(Province médicale*, Lyon, 16 janvier 1901).

34. **Endocardite chronique avec rétrécissement mitral et endocardite aiguë végétante latente ; gangrène de la jambe gauche par embolie ; bronchite grippale généralisée ; mort** *(Mémoires et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon*, 13 mars 1901).

35. **L'homme quaternaire dans le bassin du Rhône** *(Province médicale*, Lyon, 18 mai 1901).

36. **La gémellité selon l'âge de la mère et le rang chronologique de l'accouchement** *(Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon*, 15 janvier 1898).
   Au sujet de l'hérédité des grossesses gémellaires *(Ibid.*, 12 janvier 1899).
   Recherches sur les grossesses multiples dans l'espèce humaine et dans les espèces animales unipares *(Ibid.*, 13 avril 1903).

37. **L'indice céphalique de la population néerlandaise** *(Société d'anthropologie de Lyon*, juin 1902).

38. **L'homme quaternaire en Belgique** *(Société d'anthropologie de Lyon*, décembre 1902).

39. **Diverses présentations** aux Sociétés d'anthropologie

de Lyon, Paris..., à la Société des Sciences médicales de Lyon, à la Société nationale de médecine de Lyon, etc.

Procès-verbaux des séances de la Société d'anthropologie de Lyon, 1897-1904.

Analyses d'ouvrages, de thèses, de travaux divers..., dans *Lyon médical*, *Province médicale*, *der Alkoholismus*, *Zeitschrift für Ethnologie*, etc.

3. COLLABORATION A DES THÈSES DE DOCTORAT EN MÉDECINE

Martel, **Etude de la leucocytose au cours de la fièvre typhoïde**, Lyon, 1899-1900.

Ovize, **Alcoolisme et dépopulation**, Lyon, 1900-1901.

Fayolle, **Hémiplégie infantile : Etude clinique sur l'état des membres hémiplégiques**, Lyon, 1900-1901.

Philippe, **De la médication kératinisée.** Méthode de Unna (de Hambourg), modifiée, ou enrobage spécial de pilules médicamenteuses dans le but d'obtenir la mise en liberté du médicament dans l'intestin et non dans l'estomac, Lyon, 1901-1902.

Drizard, **Des grossesses multiples : Etude étiologique, anthropologique et statistique**, Lyon, 1901-1902.

Bussillet, **Le vin**, Lyon, 1902-1903.

ANALYSE
DES
TRAVAUX SCIENTIFIQUES

I

PATHOLOGIE INTERNE. NEUROLOGIE. THÉRAPEUTIQUE.

Albuminurie post-paroxystique dans l'épilepsie convulsive.

(En collaboration avec M. Lannois.) — Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, 1899.
Id. *Lyon médical*, 9 et 16 juillet 1899.
Id. *Mémoires et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon*, 1899, p. 17-44.

En assez grand nombre sont les auteurs qu'a préoccupés cette question de la présence ou de l'absence de l'albumine dans les urines après les attaques épileptiques.

Les résultats publiés par eux sont absolument contradictoires. Nous en avons donné le résumé aussi complet et aussi fidèle que possible.

Nos recherches personnelles ont porté sur les malades épileptiques admis à l'Hospice du Perron, près de Lyon. Elles se rapportent à cinquante d'entre eux. Elles ont nécessité près de 400 analyses d'urine. Elles nous ont permis de formuler les conclusions suivantes.

1° Chez la majorité des épileptiques, survient une albuminurie transitoire après les crises convulsives.

2° Cette albuminurie existe après 55 pour 100 des crises : c'est un phénomène facile à constater, mais fugace, puisqu'il est en rapport avec les conditions de la crise elle-même. Certains malades paraissent n'avoir jamais, d'autres avoir toujours de l'albuminurie après les crises.

3° La constatation de l'albumine dans l'urine après les crises peut acquérir, en quelques cas, une certaine importance diagnostique.

4° Les conditions de l'apparition de l'albuminurie post-paroxystique peuvent être multiples. Mais les plus importantes sont incontestablement des troubles circulatoires, car l'albuminurie paraît nettement dépendre de l'intensité de la phase asphyxique. Le ralentissement du cœur dans la période tonique avec constriction vasomotrice et la haute pression qui en résulte dans le système veineux sont les conditions mécaniques les plus favorables au passage de l'albumine à travers le filtre rénal.

Une bibliographie étendue termine ce travail.

L'indice céphalique des épileptiques.

Lyon médical, octobre 1899.
Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, 1899, p. 81-103, 1 planche hors texte.

L'indice céphalique — dont on sait toute l'importance pour l'étude anthropologique des sujets normaux — présente chez les épileptiques des variations qui

peuvent être regardées comme un signe de la prédisposition héréditaire, comme un stigmate anatomique de la dégénérescence, que l'on retrouve chez tous les épileptiques.

En étroite corrélation avec la nature du terrain sur lequel évolue le processus morbide, ces variations seront d'autant plus marquées que l'épileptique considéré sera plus taré héréditairement.

Tel est le point de départ de ce travail qui repose sur 225 observations de sujets épileptiques présentant de grandes crises convulsives depuis nombre d'années, crises ayant débuté pour la plupart dès l'enfance, dans la jeunesse ou survenues plus tard sans cause apparente, évoluant sur un terrain prédisposé par une hérédité morbide bien établie..., en un mot, épileptiques sur lesquels eût été porté autrefois le diagnostic d'épilepsie essentielle, primitive, de mal caduc vrai.

Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

1° Chez les épileptiques, l'indice céphalique peut présenter des variations indépendantes des variations ethniques.

2° Ces variations suivent *en l'exagérant* l'influence régionale ; les épileptiques de race brachycéphale sont plus brachycéphales que les normaux, les dolichocéphales, plus dolichocéphales.

3° Dans la région lyonnaise où la tendance à la brachycéphalie n'est pas douteuse — 328 sujets normaux donnent un indice céphalique moyen de 82,35 (L. Mayet) — les épileptiques apparaissent en général très brachycéphales.

Il en est de même dans les départements du centre et du sud-est de la France.

4° L'exagération des caractères ethniques de l'indice céphalique chez les épileptiques semble être, avant tout, un stigmate de dégénérescence, un signe de la prédisposition héréditaire qui est l'élément essentiel de toute épilepsie grave.

L'indice céphalique se montre d'autant plus modifié que cette prédisposition est plus marquée.

5° De là, l'utilité que peut avoir la recherche de l'indice céphalique chez certains malades épileptiques pour lesquels le diagnostic et le pronostic restent difficiles et incertains.

6° Il y a de nombreux cas-limites où il est impossible de dire si l'indice céphalique est modifié ou non, c'est-à-dire d'en tirer aucun enseignement clinique.

I. **Les stigmates anatomiques de la dégénérescence.**
Revue générale, Gazette des Hôpitaux, 5 et 12 janvier 1901.

II. **Les stigmates physiologiques de la dégénérescence.**
Revue générale, Gazette des Hôpitaux, 28 février 1903, 6 figures.

III **Les stigmates anatomiques et physiologiques de la dégénérescence et les pseudo-stigmates anatomiques et physiologiques de la criminalité.**
Thèse inaugurale, Lyon, 1902-1903, 164 pages, 31 figures, dont 4 photographies hors texte, Lyon-Paris. A. Storck et Cie, éditeurs.

Dans ces divers travaux, nous avons passé en revue les signes qui traduisent la tare corporelle — apparente ou cachée — et le défaut d'adaptation au milieu extérieur d'une catégorie nombreuse d'individus : les dégénérés.

Notre conception de la dégénérescence est très étendue. La dégénérescence mentale n'est qu'un chapitre de son histoire et c'est, nous semble-t-il, une erreur de placer l'étude des dégénérés dans les seuls traités de pathologie mentale.

La dégénérescence est un état héréditaire de moindre perfection physique et morale, de déchéance de l'être tout entier, tendant à l'extinction rapide de l'individu dégénéré et de ses descendants.

Cet état se traduit par : des *stigmates anatomiques* et *physiologiques*, des *stigmates psychologiques* qui révèlent l'anomalie de l'esprit, l'inadaptation au milieu psychique, aux idées admises comme normales, des *stigmates sociologiques*, qui indiquent l'inadaptation au milieu social, c'est-à-dire l'affaiblissement ou la perte des qualités nécessaires à la vie collective, division qui est d'ailleurs arbitraire, n'ayant de valeur qu'au point de vue didactique et n'impliquant en aucune façon la subordination des stigmates les uns aux autres.

Notre thèse est consacrée à l'énumération et à la description des multiples anomalies physiques et des troubles fonctionnels nombreux observés chez les dégénérés : asymétrie, anomalies du crâne, de la face, du squelette, tares dystrophiques d'ordres divers, nanisme et gigantisme, infantilisme, féminisme, gérodermie génito-dystrophique ; troubles de la motilité, de la sensibilité ; syndromes liés au fonctionnement anormal de l'appareil digestif, de l'appareil respiratoire, du système nerveux, les névroses — neurasthénie, hystérie, épilepsie — le myxœdème et le crétinisme, etc.

Dans un chapitre spécial nous avons énuméré, exclu-

sivement, d'après les seuls ouvrages de Lombroso et des auteurs italiens, les « stigmates anatomiques et physiologiques de la criminalité », et nous avons montré leur identité avec ceux indiqués comme caractérisant les dégénérés. Ce sont donc des *pseudo-stigmates* et c'est en leur accordant une valeur excessive que l'Ecole italienne en est venue à exagérer ses théories relatives au crime et à la criminalité d'une façon telle que leur réfutation se fait même sans discussion.

Une bibliographie assez étendue des principaux travaux relatifs au sujet étudié termine ces revues et cette thèse.

I. **Note sur l'hypertrichose lombo-sacrée.**
C. R. de l'Association des Anatomistes, 3e session, avril 1901, p. 155-157.

II. **Contribution à l'étude de l'hypertrichose lombo-sacrée envisagée comme stigmate anatomique de la dégénérescence.**
Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, mai-juin 1901, 1 planche hors texte.
Id. *Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon*, juin 1901.

III. **Uber Hypertrichosis lumbo-sacralis und ihre Auffassung als ein Stigma von Entartung.**
Verhandlungen der Berliner anthropologischen Gesellschaft, nov. 1901, p. 426-430, 1 figure.

Il s'agit, dans ces différents mémoires, de l'étude d'une anomalie rarement observée et d'interprétation quelque peu délicate.

Je rassemblai la presque totalité des cas épars dans la littérature médicale pour les joindre à celui qu'il m'était donné d'observer et j'indiquai qu'il était

justifié de regarder l'hypertrichose lombo-sacrée — touffe épaisse de poils implantés sur une plus ou moins grande étendue de la région lombaire et de la région sacrée — comme étant un stigmate de dégénérescence.

Observation clinique d'un cas de tumeur cérébrale. — Gliome du lobe frontal gauche. — Céphalalgie. — Vomissements. — Cécité. — Troubles psychiques. — Absence de troubles moteurs.

(En collaboration avec M. Patel.) — *Archives générales de médecine*, août 1900, p. 216-231.

Il s'agit de l'histoire clinique d'un malade chez lequel s'était développé un gliome du lobe frontal gauche et dont le cas nous a paru pouvoir apporter — au double point de vue médical et chirurgical — une contribution à l'étude de certaines manifestations des tumeurs cérébrales.

Il permettait de mettre en évidence :

A. L'importance de la céphalée tenace, avec douleur localisée en un point très nettement limité, exagérée par la pression sur ce point limité... pour le diagnostic topographique d'une tumeur cérébrale qu'elle contribue à révéler.

B. L'absence d'amélioration de troubles visuels graves par la trépanation, fait en apparence paradoxal, mais que vient expliquer le fait d'une névrite optique ayant succédé à l'œdème papillaire : la compression intra-cranienne diminuant, l'œdème papillaire devient moindre et l'amblyopie s'améliore; mais une lésion anatomique, une fois créée, ne peut rétrocéder dans ces mêmes conditions.

C. Les troubles mentaux. Ceux-ci sont indiqués par tous les classiques comme accompagnant les tumeurs du lobe frontal ... Ceux présentés par notre malade ne sont pas signalés comme très habituels. A côté de manifestations psychiques secondaires d'intérêt banal, on notait : des crises d'automatisme ambulatoire, des accès de jalousie morbide, des impulsions au suicide et à l'homicide.

Les différentes formes mentales de l'ivresse alcoolique. — Ivresse normale, ivresses anormales, pseudo-ivresses pathologiques.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale, février 1902.

Dans ce travail se trouvent résumées les principales manifestations psychiques qui traduisent la réaction du cerveau de l'ivrogne vis-à-vis les substances toxiques qu'il a ingérées en buvant avec excès.

a) Ivresse normale débutant, par une excitation légère de l'activité intellectuelle, à laquelle succède une seconde période où l'on observe une série nombreuse de désordres cérébraux et qui se termine par le coma avec anéantissement de toutes les facultés.

b) Les ivresses anormales dans lesquelles les phases de l'ivresse sont souvent profondément modifiées du fait de la constitution psycho-morale du buveur ou du fait de la nature des boissons ingérées. Dans ce genre se rangent : l'ivresse aggressive, l'ivresse érotique, l'ivresse apoplectique, l'ivresse absinthique.

c) Les pseudo-ivresses pathologiques dans lesquelles le rôle joué par l'alcool n'est plus que celui d'une simple cause occasionnelle, mettant en mouvement di-

vers syndromes psychiques pathologiques qui se trouvent déclenchés par l'ingestion d'une quantité parfois minime d'alcool comme ils l'eussent été par une émotion vive, par un traumatisme, par une infection passagère. Leur étiologie réside tout entière dans la prédisposition du cerveau du buveur. Telles sont : la pseudo-ivresse maniaque, la pseudo-ivresse impulsive la pseudo-ivresse mélancolique, la pseudo-ivresse délirante, la pseudo-ivresse somnambulique.

Ulcère rond de l'estomac chez une femme enceinte. Hystérie. — Névropathie.

Province médicale, 23 décembre 1899, p. 601-605. Résumé : *Mémoires et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon*, décembre 1899.

Femme de trente-sept ans, enceinte, atteinte d'un ulcère rond de l'estomac.

a) Netteté du tableau symptomatique traduisant la lésion gastrique. Grande rareté de l'ulcère de l'estomac au cours de l'état gravidique. Utilité de le signaler au point de vue du diagnostic des troubles digestifs graves chez une femme enceinte.

b) Femme névropathe. Rapports de l'ulcère de l'estomac avec l'hystérie. Discussion du rôle étiologique de la névrose dans un certain nombre de cas.

c) Paradoxe de la grossesse chez cette malade, c'est-à-dire sédation de divers symptômes morbides préexistant à la grossesse sous l'influence de celle-ci et contraste entre l'état de bien-être amené par la fécondation avec le mauvais état général antérieur et les

malaises qui accompagnent normalement la gravidité.

Le paradoxe de la grossesse, stigmate névropathique.

Nouvelle réaction de l'urine traitée par l'éther sulfurique et révélant la présence d'albumoses (?) dans l'urine.

(En collaboration avec M. Annequin.) — *Bulletins et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon*, décembre 1900.

Endocardite chronique avec rétrécissement mitral et endocardite aiguë végétante latente ; gangrène de la jambe gauche par embolie; bronchite grippale (?) capillarisée; mort.

Mémoires et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon, 13 mars 1901.

L'intérêt de ce cas clinique résidait en ceci :

Disparition des signes physiques d'un rétrécissement mitral lié à une endocardite chronique ancienne du fait de l'asthénie cardiaque provoquée par l'évolution d'une poussée d'endocardite aiguë.

Fayolle (Louis). — **Hémiplégie infantile : étude clinique sur l'état des membres hémiplégiques.**

Thèse de Lyon, 1900-1901, 106 p., 5 photographies hors texte.

Dans ce travail, le Dr Fayolle étudiait les troubles typhiques et moteurs constatés fréquemment, les troubles nutritifs constatés plus rarement, chez les sujets atteints d'hémiplégie dans l'enfance et arrivés à l'âge adulte.

Nous avons contribué à la thèse du Dr Fayolle en lui remettant des observations cliniques, des photographies de malades, et la plus grande partie de la littérature médicale se rapportant au sujet dont il poursuivait l'étude.

Quelques indications bibliographiques pour l'étude de la leucocytose dans les maladies infectieuses et plus particulièrement dans la fièvre typhoïde.

Province médicale, Lyon, 5 août 1899.

Martel. — **De la leucocytose au cours de la fièvre typhoïde.**

Thèse de Lyon, juillet 1899.

Lorsque nous avons écrit cet article de bibliographie et donné au Dr Martel une partie de la littérature médicale résumée dans sa thèse, les travaux concernant l'étude des leucocytoses et de la cytologie des liquides de l'organisme étaient encore peu nombreux. La plupart avaient été publiés à l'étranger. D'où l'intérêt qu'il pouvait y avoir à les rechercher et à publier les indications bibliographiques s'y rapportant.

L'Alcoolisme et quelques-unes de ses conséquences.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon, décembre 1897, p. 493-531.

Dans ce travail, j'indiquai les grandes lignes de l'étude qui pouvait être faite des effets de l'intoxication individuelle et ethnique par les boissons alcooliques et je le communiquai à la Société d'anthropologie de Lyon pour servir de point de départ à la discussion que cette Société avait inscrite à son ordre du jour sur le thème : *Causes et effets de l'alcoolisme.*

Bussillet. — **Le vin, envisagé au point de vue chimique, statistique, physiologique, pathologique et thérapeutique.**

Thèse de Lyon, 1902-1903, 108 p.

Nous avons inspiré ce travail au Dr Bussillet en lui faisant soutenir les conclusions suivantes :

I. Le vin mérite le nom de « boisson hygiénique ».

II. Le vin doit être défendu aux enfants, sauf à quelques enfants malingres de la population urbaine, chez qui l'action tonique et stimulante du vin peut avoir une influence favorable.

L'adulte proportionnera sa consommation à sa constitution et à son genre de vie. En aucun cas, la quantité de vin ingérée quotidiennement ne doit atteindre 2 litres.

III. Les excès de vin créent une forme particulière d'intoxication alcoolique — l'œnilisme — dans laquelle les déterminations pathologiques sur l'appareil digestif et ses glandes annexes ont une prédominance marquée relativement aux troubles nerveux.

IV. Le vin est un médicament utile dont l'emploi est indiqué dans les infections, les traumatismes, certaines maladies chroniques et les convalescences.

Les vins médicinaux ont seulement des indications très restreintes qui ne justifient pas l'abus qu'en font la plupart des praticiens.

V. Le vin est une des armes les plus efficaces qu'on puisse employer dans la lutte contre l'alcoolisme qui, en France, est dû surtout à l'alcoolisation par les boissons distillées et plus particulièrement par la liqueur d'absinthe et les apéritifs.

Le rhumatisme vertébral chronique et la spondylose rhyzomélique.

(En collaboration avec M. A. Jouve.) — *Revue générale*, in *Gazette des Hôpitaux*, 21 juin 1902, 3 figures.

Jouve. — **Contribution à l'étude du rhumatisme vertébral chronique et de la spondylose rhyzomélique.**

Thèse de Lyon, 1901-1902, 90 p.

L'idée fondamentale qui doit se dégager de ces deux mémoires est que, d'une part, le rhumatisme chronique déformant — isolé du rhumatisme chronique consécutif au rhumatisme articulaire aigu, isolé du rhumatisme goutteux ou arthritique — est très vraisemblablement une trophonévrose d'origine infectieuse; d'autre part, la spondylose rhyzomélique n'est sans doute qu'une variété clinique du rhumatisme chronique vertébral.

L'étude de l'historique de la nature et de l'étiologie du rhumatisme vertébral chronique; la description de ses formes cliniques et plus particulièrement de la spondylose rhyzomélique, la discussion de l'identité — contestée — de la spondylose rhyzomélique et du rhumatisme vertébral chronique, enfin, l'indication du traitement et une bibliographie étendue sont les principales divisions de notre exposé de cette question de la spondylose rhyzomélique.

II

STATISTIQUE ET GÉOGRAPHIE MEDICALES

Etude sur la fréquence du goitre aux différents âges.

Lyon médical, 1900, I, p. 316, 4 figures.

Id. *Mémoires et comptes rendus de la Société des Sciences médicales de Lyon*, p. 21-25, 4 figures.

Dans ce travail j'indiquai la fréquence du goitre aux différentes périodes de la vie, entendant par là : le nombre des cas de goitre observés à un âge donné, rapporté au chiffre de la population du même âge.

Les résultats obtenus sont résumés par les chiffres suivants :

Proportion dss cas de goitre pour 1000 individus.

Age	Hommes et femmes 13.090 cas = 1000	Hommes 4.606 H. = 1000	Femmes 8.484 F. = 1000
—	—	—	—
Jusqu'à 5 ans . . .	0,2	0,4	0,20
6 à 10 ans	5,3	9,3	3,5
11 à 15 —	27	40	20,5
16 à 20 —	45,5	71,3	45,5
21 à 25 —	71,4	135,2	40
26 à 30 —	72,7	93	61
31 à 35 —	82,2	96,3	86
36 à 40 —	124	106	134
41 à 45 —	122,8	101	130,3
46 à 50 —	135.6	112,4	138
51 à 55 —	87,7	58,5	108
56 à 60 —	83,7	79,2	86
61 à 65 —	74,5	57,4	66
66 à 70 —	43,2	31,3	51
71 à 75 —	15,2	5,2	20
76 à 80 —	9	3,5	10

Le maximum de la *fréquence totale* du goitre existe entre 36 et 50 ans ; à 55, 60, 65 ans la fréquence reste élevée ; elle est à peu près la même qu'à 25, 30, 35 ans ; puis la descente de la courbe se fait régulièrement.

La fréquence totale du goitre est formée de deux éléments : fréquence du goitre suivant l'âge chez l'homme, fréquence du goitre suivant l'âge chez la femme. *Chez l'homme*, deux maxima : le premier entre 20-25 ans, le second, de 40 à 50 ans. *Chez la femme*, l'ascension de la courbe est plus lente ; elle atteint progressivement et régulièrement son maximum unique entre 40-50 ans.

Quelles sont les causes qui interviennent pour provoquer la plus grande fréquence du goitre à certains âges?

Chez l'homme, apprentissage des professions pénibles, service militaire, influence des eaux d'alimentation..., plus tard, transformation néoplasique rendant très apparents des goitres passés jusque-là inaperçus. Chez la femme : étapes de la vie sexuelle, puberté, grossesse, ménopause... et également transformation néoplasique créant la tumeur thyroïdienne ou provoquant l'accroissement rapide d'un goitre préexistant, mais jusque-là ignoré.

I. **De la répartition geographique du goitre en France.**
(Note présentée à l'Académie de médecine,
par M. le professeur A. Poncet.)
Bulletin de l'Académie de médecine, 1900, p. 629-637, 5 cartes.

II. **De la répartition géographique du goitre en France.**
Gazette des Hôpitaux, 14 juin 1900.
Id. *Le Bulletin médical*, 15 juin 1900.
Id. *Le Progrès médical*, 16 juin 1900, etc., etc.

III. **Étude sur la répartition géographique du goitre en France.**

Archives générales de médecine, Paris, août 1900, p. 179-207, 2 tableaux, 5 cartes et 2 graphiques.

IV. **Nouvelles recherches sur la répartition géographique du goitre et du crétinisme.**

Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris, juillet 1902, 3 cartes.

Id. *Province médicale*, Lyon, 18 janvier 1902.

Travaux récompensés par l'Institut. — Concours Monthyon, Statistique, 1902 : Mention honorable.

Ces différents mémoires résument l'étude d'une question étroitement liée à la pathologie du corps thyroïde et intéressante à plus d'un titre : la répartition géographique du goitre en France.

Assurément nous avions été précédé dans cette étude de statistique et de géographie médicales, et l'Enquête de la Commission française, instituée de 1861 à 1875, pour l'étude du goitre et du crétinisme en France, sous la direction des professeurs Rayer et Tardieu et de son éminent rapporteur M. Baillarger; le très intéressant ouvrage de M. Saint-Lager (de Lyon) : *Études sur les causes du crétinisme et du goitre endémique* (Paris, 1867), ont été l'effort le plus considérable qui ait été fait, en vue d'éclairer la question qui nous a préoccupé. Et cependant la Commission française n'a réuni des documents que dans 63 départements, et il y a dans ces départements mêmes des lacunes très nombreuses, dont quelques-unes comprennent des arrondissements entiers.

Nous disposions de documents qui nous permet-

taient d'espérer faire un travail d'ensemble plus complet que ceux de nos prédécesseurs.

C'est grâce à ces documents nouveaux, résumant les opérations des Conseils de revision, pendant la période de dix années (1867-1896), que nous avons pu établir le coefficient de la fréquence du goitre dans chaque département, formuler des conclusions qui peuvent être regardées comme l'expression aussi exacte que possible de la réalité. Par cela même, elles acquièrent un réel intérêt pratique.

En calculant le coefficient moyen de chaque département, pour la période d'années 1887-1896, nous avons obtenu la proportion des jeunes gens réformés ou classés dans le service auxiliaire de l'armée pour goitre. Ce nombre de cas de goitre, rapporté à 1000 examinés, nous a donné alors le coefficient de la fréquence actuelle du goitre, dans chaque département.

En classant les départements par ordre décroissant, on peut les diviser en six séries.

Dans la première se placent six départements qui, sur 1000 jeunes gens de vingt ans, ont au moins 10 goitreux. Ce sont : la Haute-Savoie 45, la Savoie, 23, les Hautes-Alpes 16, l'Ardèche 13, les Hautes-Pyrénées 12, les Basses-Alpes 10.

La seconde série comprend les départements dans lesquels l'endémie, pour être moins intense, n'en est pas moins très marquée. Sur 1000 conscrits, 5 à 10 sont atteints de goitre. Dans cette série se placent : la Corrèze, 9,7, puis Lozère, Loire, Ariège, Landes, Dordogne, Basses-Pyrénées, Cantal, Aveyron, Isère, Puy-de-Dôme, Vosges, Haute-Saône, Rhône, Saône-et-Loire, 5,02.

Une troisième série représente le coefficient 2,5 à 5 pour 1000. Départements : Vaucluse 4,7, Drôme, Jura, Orne, Haute-Loire, Alpes-Maritimes, Doubs, Gard, Haute-Marne, Haute-Garonne, Pyrénées-Orientales, Lot, Ain, Aisne, 2,5.

La quatrième série comprend les départements se groupant entre les chiffres 1,25 et 2,5 pour 1000. Ils sont au nombre de 20 : Creuse, Haute-Vienne, Sarthe, Allier, Aude, Hérault, Aube, Seine-Inférieure, Vendée, Bouches-du-Rhône, Eure, Nièvre, Tarn, Charente, Somme, Loiret, Meuse, Mayenne, Marne, Meurthe-et-Moselle.

La cinquième série est formée par les départements qui ont de 0,50 à 1,25 goitreux pour 1000 : Deux-Sèvres, Oise, Côte-d'Or, Gironde, Cher, Seine-et-Oise, Var, Calvados, Ardennes, Indre, Seine-et-Marne, Charente-Inférieure, Nord, Yonne, Pas-de-Calais, Indre-et-Loire, Corse, Vienne, Maine-et-Loire, Tarn-et-Garonne.

Enfin, la sixième série réunit en une dernière catégorie les 11 départements où le goitre n'existe pour ainsi dire pas : Gers, Manche, Loire-Inférieure, Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Ille-et-Vilaine, Seine, Côtes-du-Nord, Morbihan, Lot-et-Garonne, Finistère.

Si l'on reporte sur la carte les différentes séries qui viennent d'être indiquées, cette constatation s'impose : *que le goitre n'est pas répandu au hasard à la surface du territoire.* Les départements les plus atteints se groupent de façon à former différents îlots, plus ou moins étendus, qui occupent les régions des Alpes, des Pyrénées, du Plateau Central, du Jura et des Vosges.

Deux départements forment seuls une tache isolée au milieu de la zone claire où le goitre est rare : l'Aisne, qui faisait autrefois partie d'un groupe de départements où l'endémie a beaucoup diminué, et l'Orne, qui autrefois se plaçait parmi les départements indemnes de goitre, et qui s'en est séparé par une ascension constante du nombre des cas constatés.

L'endémie du goitre est-elle différente aujourd'hui de ce qu'elle était autrefois?

Il n'est guère possible de répondre à cette question autrement que par une approximation malheureusement assez éloignée de la vérité.

Dans son rapport, M. Baillarger a essayé de résoudre ce difficile problème. Il a indiqué une augmentation de l'endémie dans vingt-six départements, une diminution de cette même endémie dans dix-sept départements.

Pour éviter les critiques sérieuses qui peuvent être faites aux conclusions du rapporteur de la Commission française sur ce point, nous avons envisagé les variations de fréquence du goitre à un point de vue et avons suivi une méthode quelque peu différents. Nous avons tracé trois cartes qui indiquent les départements ayant présenté plus de 2,5 exemptés pour 1000 examinés aux époques suivantes : 1816-1825, 1836-1845, 1887-1896.

D'autre part, l'étude de chacun des départements où sévit l'endémie du goitre, nous a montré que, dans certains de ces départements, le coefficient de la fréquence du goitre avait subi de profondes modifications.

Carte de la répartition géographique actuelle du goitre en France,
par M. Lucien MAYET, 1900.

I. Départements ayant pour 1000 conscrits examinés, réformés et classés dans l'armée auxiliaire : 10 et plus. — II. 5 à 10. — III 2,5 à 5. — IV. 1,25 à 2.50. — V. 0,50 à 1,26. — VI. au-dessous de 0,50.



Les cartes que nous avons dressées et les indications obtenues pour chaque département nous conduisent à dire :

Le goitre a augmenté de fréquence surtout dans la Haute-Savoie, les Landes, l'Orne, la Sarthe, la Mayenne, la Haute-Saône, le Gard, l'Hérault, la Vendée, les Deux-Sèvres, etc.

Le goitre a diminué de fréquence dans un grand nombre de départements, surtout dans les suivants : Hautes-Alpes, Basses-Alpes, Hautes-Pyrénées, Ardèche, Loire, Rhône, Isère, Oise, Ardennes, Haute-Marne, Côte-d'Or, etc.

Les quelques noms qui viennent d'être cités ne veulent pas dire que dans les autres départements la fréquence soit restée stationnaire. Elle a augmenté ou diminué dans les limites variables et impossibles à préciser pour chaque département pris isolément. Le détail des variations de l'endémie du goitre nous échappe, et on ne peut donner des conclusions fermes que pour la totalité.

Ces conclusions sont les suivantes :

Les régions où le goitre se rencontre avec une certaine fréquence ne se sont pas sensiblement déplacées dans l'espace d'un siècle.

La surface occupée par l'endémie paraît avoir diminué d'étendue, surtout depuis cinquante ans.

Si dans quelques départements la fréquence du goitre a augmenté, elle a d'une façon indéniable diminué pour l'ensemble de la France, cela dans les limites qu'il ne semble pas possible actuellement de préciser.

Enfin nous nous sommes demandé s'il était possible d'évaluer avec une approximation suffisante le nombre des cas de goitre en France.

Ce calcul est théoriquement possible ; il aboutit pratiquement à des résultats fort contestables. Nous avons cependant proposé le chiffre de 375.000 à 400.000.

Etudes sur les statistiques de l'alcoolisme.

I. Les statistiquss relatives à la production et à la consommation des boissons alcooliques en France.

Archives générales de médecine, août 1901, p. 187-210, 8 cartes, 4 diagrammes et 4 tableaux.

II. Alcoolisme et dépopulation. — Alcoolisme et tuberculose. — Alcoolisme et suicide.

Ibid., novembre 1901, p. 549-578, 8 cartes et 2 diagrammes.

III. Alcoolisme et aliénation mentale.

Ibid., décembre 1901, p 667-683, 4 tableaux, 2 cartes et 2 diagrammes.

Mémoire récompensé par l'Institut. — Concours Monthyon, Statistique, 1902 : Mention honorable.

Ce travail contient :

I. Définition des termes *alcool*, *alcoolisation*, *alcoolisme*, *œnilisme*, *alcoolisme proprement dit*, *absinthisme*.

Etude de la production et de la consommation des alcools (boissons distillées) en France de 1830 à 1900.

Etude de la répartition géographique de la consommation des alcools ; de la consommation du vin, de la bière, du cidre ; de la consommation de l'alcool total contenu dans les diverses boissons.

Etude de la répartition géographique des débits de boissons.

II. *a)* Alcoolisme et dépopulation : si l'alcool n'est pas le seul, ni même un des plus importants facteurs de la stagnation de la population française, qui reconnaît surtout pour cause immédiate la diminution du nombre des naissances, il contribue néanmoins *d'une façon indirecte mais certaine* à diminuer la population en provoquant une augmentation du nombre des décès et en abrégeant la durée de la vie.

b) Alcoolisme et tuberculose : il n'est pas douteux que le rôle joué par l'alcoolisme dans l'étiologie de la tuberculose soit considérable.

Mais ici la statistique générale ne donne pas de résultats bien précis et c'est au clinicien bien plus qu'au statisticien qu'il appartient de mettre en lumière l'étroite alliance de l'intoxication par l'alcool et de la phtisie pulmonaire.

c) Alcoolisme et suicide : le suicide reconnaît des causes multiples, surtout des causes sociales, parmi lesquelles vient se placer l'alcoolisme.

III. Alcoolisme et aliénation mentale.

L'analyse des principaux documents statistiques auxquels on peut faire appel pour préciser le rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie de l'aliénation mentale permet d'affirmer :

L'augmentation progressive de l'aliénation mentale en France depuis vingt-cinq ans ; et aussi surtout dans ces dernières années, l'accroissement du nombre des cas de folie alcoolique ;

Le développement plus considérable de la folie

alcoolique dans les régions où l'action toxique de l'alcool se fait sentir avec son maximum d'intensité.

Kurze statistische Abhandlung über Produktion und Konsum der alkoholischen Getränke in Frankreich.

Der Alkoholismus, Dresden, 1901, p. 320-343, 4 figures.

Dans ce travail j'ai publié en langue allemande, dans l'importante revue qu'est *der Alkoholismus*, le résumé des recherches que j'avais poursuivies relativement à la production et à la consommation des boissons alcooliques en France.

Zur Frage der Unterbringung von Alkoholkranken in Frankreich.

Der Alkoholismus, 1903, IV, p 58-63.

Dans ce travail, j'ai indiqué très brièvement ce qu'il en était en France des mesures coercitives employées contre les alcooliques.

Le plus grand nombre des alcooliques est libre — ce qui n'est pas sans constituer un réel danger social.

Quelques autres sont admis dans les hôpitaux, présentant des troubles mentaux plus ou moins masqués par l'affection intercurrente qui les fait recevoir. La maladie guérie, les manifestations cérébrales amendées, l'alcoolique reçoit son exeat.

D'autres, qui sont atteints de désordres psychiques plus intenses et mieux caractérisés, sont envoyés dans les asiles d'aliénés. C'est le petit nombre.

Or ni la liberté complète, ni l'hôpital, ni l'asile

d'aliénés ne conviennent aux alcooliques gravement intoxiqués.

Il serait nécessaire que des établissements pour le traitement de tels sujets fussent créés en France comme il en a été créé à l'étranger : Ellikon (Suisse); Lintorf (Allemagne) ; Darymple-House (Angleterre), etc., etc. Le seul de ce genre qui existe en France — l'asile de Ville-Evrard — ne saurait être pris comme exemple. Les malades y sont reçus en trop grand nombre pour qu'une méthode de traitement efficace puisse leur être appliquée, le règlement de l'asile est mal adapté à sa destination, l'organisation défectueuse.

III

MÉDECINE LÉGALE
ET SCIENCES ANTHROPOLOGIQUES

Documents d'anthropologie criminelle.

1. L'École anthropologique de Lyon ; 2. Influence des saisons sur la criminalité ; 3. Fréquence des crimes suivant l'âge des criminels.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon, 1900, 52 p., 13 figures.
Id. *Province médicale*, Lyon, août-septembre 1901.

Dans la première partie de ce travail, je résumai quelques-unes des idées qu'à l'étranger on regarde comme caractérisant la doctrine — d'anthropologie criminelle — de l' « Ecole de Lyon ».

L'anthropologie criminelle peut être définie : l'étude des caractères anatomiques, des phénomènes biologiques, des actions sociologiques communs et spéciaux à un groupe d'êtres humains réunis par un même lien, le crime.

La conception du criminel-né de Lombroso n'a jamais été qu'une hypothèse, aujourd'hui abandonnée malgré les multiples modifications que son auteur lui a fait subir ; la théorie de l'atavisme moral du criminel de Colajanni et celle de l'anomalie psychique — manque d'altruisme — de Garofalo ne sont pas mieux acceptées.

La doctrine d'Enrico Ferri et celle du criminel considéré comme un dégénéré sont des plus séduisantes, et sont en apparence, justifiées..., mais ellesne résistent pas à un examen impartial, à une critique serrée.

A Lyon, avec M. Lacassagne, on admet volontiers que le criminel est soumis à des influences multiples : influence du milieu extérieur, des saisons, de la température, d'une hérédité tarée moralement et physiquement, influence de l'alcoolisme, etc. Mais on regarde le crime surtout comme un fait de nature sociologique, en intime corrélation avec le milieu social où vit le criminel.

Il convient dès lors d'envisager une série de questions : celles relatives à l'étude de l'inadaptation sociale, du milieu extérieur, de l'imitation, de l'éducation, de l'instruction... envisagés au point de vue de leur influence sur la criminalité.

Et, comme conclusion, nous affirmions la prépondérance de l'action du milieu social sur les autres causes de la criminalité, tout en faisant une part à l'influence du milieu extérieur et aussi, dans une grande mesure, aux tares individuelles, physiques et psychiques. Le crime est engendré par des facteurs anthropologiques (ou individuels), par des facteurs physiques, par des facteurs sociaux, surtout par des facteurs sociaux.

Dans la seconde partie, j'étudiai *l'influence des saisons sur la criminalité*, et je formulai les conclusions suivantes :

L'homme est soumis à l'action du milieu extérieur

dans lequel il vit et la proportion des crimes est modifiée par les variations saisonnières de ce milieu extérieur.

Les crimes-propriété ont leur maximum en hiver, leur minimum en été. Les crimes-personnes suivent une marche inverse : maximum en été, minimum en hiver.

En ce qui a plus particulièrement trait aux crimes-personnes, les attentats contre la vie augmentent graduellement de nombre depuis la fin de l'hiver jusqu'à la fin de l'automne, qui est la saison la plus criminelle au point de vue des attentats contre la vie, et les attentats contre les mœurs sont au minimum en hiver, dans les mois anaphrodisiaques, au maximum en été, saison génésique par excellence.

Dans la troisième partie, *l'étude de la fréquence des crimes suivant l'âge des criminels* nous a conduit aux résultats suivants :

Le maximum de la criminalité correspond à l'âge de 20 à 30 ans — avec plus de précision : entre 25 et 30 ans — et près du tiers des crimes se commettent, en France, dans cette période de la vie qui est comprise entre la vingtième et la trentième année.

Proportionnellement au nombre des individus susceptibles de les commettre, la fréquence des crimes contre la propriété s'atténue graduellement avec l'âge. Celle des crimes contre les personnes reste élevée jusqu'à la vieillesse, et la proportion élevée des crimes-personnes semble causée non par la fréquence des attentats contre la vie qui ont une courbe à descente régulière, mais par la fréquence graduellement croissante avec l'âge des attentats contre les mœurs.

Notes sur les Sciencee anthropologiques et plus particulièrement l'anthropologie criminelle en Hollande et en Belgique.

Première partie : Hollande, 1 volume in-8, 116 pages, Lyon, A. Storck et Cie, 3 cartes, 11 figures dont six photographies hors texte.
Seconde partie : Belgique, 1 volume in-8, 150 pages, Lyon, A. Storck et Cie, 2 cartes, 22 figures.

I. Dans un premier chapitre est envisagée la question du type hollandais primitif. Mieux que les autres peuples, celui des Pays-Bas a gardé les traces de ses origines, et actuellement ceux-ci sont peuplés, pour leur plus grande partie, d'habitants à indice céphalique peu élevé, n'atteignant pas 80, et, pour une plus faible partie, de brachycéphales dont l'indice s'élève jusqu'à 85 et même à 90 dans certaines localités. D'où l'importance de l'indice céphalique parmi les caractères ethniques de la population néerlandaise.

L'étude du *crâne Frison* permet d'apprécier les caractères de l'élément dolichocéphale de celle-ci, élément dolichocéphale que caractérisent, d'autre part, une taille élevée, une carnation très blanche, des cheveux et une barbe blonds, des yeux bleus, un nez mince... Ce sont les caractères de la race *nordique* (Deniker), ou race *kymrique* (Broca), ou race *germanique* (auteurs allemands), etc.

L'étude du *crâne Zélandais*, indique quelques importants caractères ethniques de l'élément brachycéphale du sud des Pays-Bas dont la taille est moins élevée, l'apparence à la fois plus trapue et moins robuste, les cheveux noirs, la peau plus ou moins foncée, les yeux bruns ou gris, le nez souvent élargi...

Mais la mésocéphalie domine dans les Pays-Bas avec influence prédominante du type blond dolichocéphale.

Le second chapitre concerne le préhistorique dans les Pays-Bas.

Le troisième est consacré à l'enseignement de l'anthropologie dans les Universités néerlandaises, aux savants dont le nom est strictement lié à l'étude des sciences anthropologiques, aux collections se rattachant à celles ci.

La dernière partie a été réservée au Congrès d'anthropologie criminelle dont la V[e] session a été tenue à Amsterdam en septembre 1901.

II. Le second volume est ainsi divisé :

a) La population actuelle de la Belgique : étude de ses éléments essentiels, les Wallons et les Flamands.

b) Le préhistorique en Belgique : période paléolithique. Etude du quaternaire belge, des industries *reutélienne*, *mesvinienne*, des ossements de Spy...

c) Le préhistorique en Belgique : période néolithique.

d) Le préhistorique en Belgique : période des métaux.

e) Les monuments mégalithiques de la Belgique.

f) Les savants et les collections.

g) L'enseignement de l'anthropologie en Belgique.

h) L'anthropologie criminelle en Belgique.

i) Notice bibliographique des travaux belges concernant les sciences anthropologiques.

Lss stigmates anatomiques et physiologiques de la dégénérescence et les pseudo-stigmates anatomiques et physiologiques de la criminalité

Thèse inaugurale. Lyon, 1902-1903, 164 pages, 31 figures dont 4 photographies hors texte.

V. plus haut, p. 14.

L'indice céphalique des épileptiques.

V. plus haut, p. 12.

L'Homms quaternairs dans le bassin du Rhône. (Etude critique).

Province médicale, Lyon, 18 mai 1901.

Anthropologie, craniométrie : Table pour servir au calcul rapide de l'indice céphalique.

Lyon, A. Storck et Cie, 1901, 30 pages, in-8.

Cette table comprend les indices céphaliques correspondant aux mesures suivantes :

De 130 millimètres à 200 millimètres pour le diamètre transverse maximum.

De 150 millimètres à 205 millimètres pour le diamètre antéro-postérieur maximum.

La gémellite selon l'âge de la mère et le rang chronologique de l'accouchement.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon, séance du 15 janvier, 1898.

Au sujet de l'hérédité de la grossesse gémellaire.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon, séance du 14 janvier 1899.

Recherches sur les grossessss multiples dans l'espèce humaine et dans les espèces animales unipares.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon séance du 1er mars 1901.

DRIZARD, **Des grossesses multiplee, étude étiologique, anthropologique et statistique.**
Thèse de Lyon, 70 p., 1901-1902.

Dans ces diverses publications ou communications, nous avons étudié un certain nombre de questions concernant les grossesses multiples.

La thèse du Dr Drizard résume nos recherches dont le résultat est exprimé par les conclusions suivantes :

I. Anatomiquement, une plus ou moins grande fécondité paraît être en rapport avec une plus ou moins grande proportion dans l'ovaire d'éléments spécifiques — follicules et ovules — relativement au stroma conjonctif qui leur sert de soutien.

II. Les gestations multiples dans les espèces animales unipares; les grossesses multiples, et plus particulièrement les grossesses doubles dans l'espèce humaine, sont l'expression d'une grande fécondité et dépendent vraisemblablement d'une plus grande proportion d'éléments spécifiques dans l'ovaire. La démonstration histologique ou directe en est très difficile, mais la preuve indirecte peut en être faite par la constatation de leur fréquence plus grande chez les femmes multipares et dans certaines familles très fécondes.

III. Contrairement aux idées de MM. Bertillon et Tchouriloff, il ne semble pas qu'on doive admettre un rapport *constant* entre la taille et le taux de la gémellité.

IV. *a) Les causes qui favorisent la production des grossesses multiples* sont :

1° L'influence ethnique.

2° L'hérédité (grande fécondité de certains jumeaux).

3° L'âge de la mère et le rang chronologique de l'accouchement (âge relativement avancé et multiparité antérieure).

b) Les causes qui s'opposent à la production de grossesses gémellaires sont :

1° L'influence du milieu social (qui restreint la fécondité et produit ainsi un abaissement du taux des grossesses multiples).

2° La faible vitalité des jumeaux.

3° La stérilité de certains jumeaux.

4° L'infanticide des jumeaux.

L'indice céphalique de la population néerlandaise

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon, 7 juin 1902.

L'Homme quaternaire en Belgique.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon, décembre 1902.

Le Masochisme, perversion sexuelle

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon, mai 1903, 8 pages.

IV

PUBLICATIONS DIVERSES. OBSERVATIONS

Cinq observations cliniques de tumeurs liquides des bourses.

Semaine médicale, 3 mars 1900, p. 97-102.

Etude séméiologique et clinique des cas suivants : hydrocèle double, hydrocèle funiculaire enkystée, kyste du cordon spermatique, kyste séreux du cordon, varicocèle gauche.

Tuberculose ano-rectale ; tuberculose cutanée secondaire.

Mémoires et comptes rendus de la Société des sciences médicales de Lyon, 11 avril 1900.

Alcoolisme et dépopulation.

Bulletin de la Société d'anthropologie de Lyon, mars 1900, p. 73-84.

La Société d'anthropologie de Lyon avait décidé de consacrer quelques-unes de ses séances de l'année 1899-1900 à l'étude *des causes de la dépopulation de la France*.

Dans cette communication, j'exposai la part qui me semblait devoir être faite à l'alcoolisme parmi les causes invoquées pour expliquer le ralentissement gra-

duellement plus marqué de l'accroissement de la population de la France.

L'abus des boissons alcooliques provoque surtout un accroissement de la mortalité.

L'alcool tue le buveur *directement:* ce n'est pas fréquent.

L'alcool tue le buveur *indirectement:* c'est la règle. Cela, en diminuant sa résistance vis-à-vis des traumatismes et des infections, parmi lesquelles la tuberculose se place au premier rang.

L'alcool est néfaste pour la fécondité de la race, surtout par son action héréditaire. Les enfants d'alcooliques sont des dégénérés et, comme tous les dégénérés, présentent cette double tare : affaiblissement de la résistance, de l'énergie psycho-physique, déséquilibre intellectuel et vulnérabilité somatique, enfin marche progressive vers l'extinction de l'espèce.

En se gardant de toute exagération, on peut admettre que l'intoxication par les boissons alcooliques est un facteur de dépopulation parce qu'elle entraîne la fin précoce d'individus qui eussent été vigoureux et amène la procréation d'hérédo-alcooliques, êtres débilités, mal armés pour la lutte pour la vie, impropres à la reproduction d'une race forte et nombreuse.

Le professeur Potain et son œuvre.

Leçon faite le 11 janvier 1901, par M. le professeur Teissier et recueillie par M. L. Mayet, préparateur du cours de pathologie interne.

Province médicale, 16 janvier 1901.

Les Pierres de vessie en Hollande.

(En collaboration avec M. le professeur L. Bolk, d'Amsterdam).
Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, mai-juin 1902,
avec une planche hors texte.

Cette note attire l'attention sur quelques particularités curieuses de certaines pierres de vessie existant dans la très ancienne collection de calculs vésicaux que possède le *Musée de l'Institut anatomique d'Amsterdam*.

On sait l'extrême fréquence de la lithiase urinaire chez les Hollandais d'il y a un ou deux siècles, et l'abondance des lithotomistes dans les Pays-Bas et les Flandres. Certains allaient de canton en canton exercer leurs talents. D'autres s'étaient fixés dans les villes et toute cité un peu importante avait le sien, sorte de chirurgien officiel, qui avait pour fonction de *couper les yeux de la vessie*, d'où son nom de *coupeur d'yeux de vessie*, de trancheur de pierre, d'opérateur pour la pierre.

TABLE DES MATIÈRES

Lyon. — Imprimerie A. Rey, 4, rue Gentil. — 34651